

Все выбранные тематики несут исключительно практическую направленность. В связи с этим отмечается высокий уровень заинтересованности студентов 5 курса стоматологического факультета посещением дисциплин по выбору (в 2014-2015 учебном году – 23 студента, 2015-2016 – 38 студентов, 2016-2017 – 37 студентов).

При планировании работы лаборатории профессионального мастерства по дисциплине «Терапевтическая стоматология» была разработана программа, учитывающая профессиональные интересы и пожелания студентов. При этом ими осваиваются конкретные узкоспециализированные навыки и умения, необходимые в дальнейшей практической работе в качестве врача-стоматолога [3].

На занятиях по отработке практических навыков, дисциплин по выбору и лаборатории поэтапно проводятся следующие виды работ:

1. Просмотр мультимедийных презентаций, обучающих фильмов, решение ситуационных задач. Демонстрация современных инструментов и материалов.

2. Демонстрация преподавателем практического навыка на пациенте, анатомических зубах или моделях (мастер-класс).

3. Симуляционный этап обучения: отработка студентами навыка на экстрагированных зубах или моделях. Воссоздание шаблонов зубов из воска, пластилина. Моделирование анатомических особенностей различных групп зубов на рисунках, схемах.

4. В случае выполнения третьего этапа качественно и безошибочно – самостоятельный прием студентами пациентов под контролем преподавателя.

Отработанная схема проведения занятий сочетает в себе обучающий, симуляционный и клинический виды работ, позволяет сформировать у студента устойчивый навык и адекватно оценить полученные профессиональные компетенции.

Выводы. Предусмотренные формы занятий по дисциплине «Терапевтическая стоматология» имеют практикоориентированную направленность, дополняют друг друга и обеспечивают формирование разносторонних углубленных профессиональных навыков и умений у будущих врачей-стоматологов.

#### **Литература:**

1. Положение об УМК (ЭУМК) // Научно-методического обеспечения учебного процесса : сб. – Витебск : ВГМУ, 2013. – С. 101–121.

2. Сахарук, Н.А. Кандидоз: этиология, клиника, диагностика, лечение / Н.А. Сахарук, В.В. Козловская. – Витебск, 2010. – 191 с.

3. Волкова, М.Н. Опыт работы лаборатории профессионального мастерства на кафедре терапевтической стоматологии с курсом ФПК и ПК / М.Н. Волкова, Ю.П. Чернявский, А.А. Пожарицкая // Мед. образование XXI в. : практикоориентированность и повышение качества подготовки специалистов : сб. материалов Респ. науч.-практ. конф. с междунар.участием / ВГМУ ; редкол.: А.Т. Щастный [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2018. – С. 122–124.

**УДК 616.31:616-053.2**

### **РАННИЙ ДЕТСКИЙ КАРИЕС У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ**

***Самарина Т.И.***

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Ранний детский кариес является одним из самых распространенных заболеваний среди детей во всем мире. Учеными установлена прямая корреляция между числом и тяжестью заболеваний, перенесенных ребенком в первые годы жизни, и его последующей восприимчивостью к кариесу [1]. В период 2 – 4 года сохраняется

недостаточность иммунитета, в том числе полости рта, что создает риск возникновения воспалительных заболеваний, кариеса [2]. Во время прорезывания и в течение 2 лет после прорезывания, зубы ребенка слабо минерализованы. В возрасте 3 – 6 лет у детей с отягощённым общесоматическим статусом, часто болеющих вирусными и инфекционными заболеваниями, регистрируется самая высокая интенсивность кариеса (7,43) по сравнению со здоровыми детьми того же возраста. Риск развития кариеса у часто болеющих детей (ЧБД) повышается в 2,2 раза. Факт выявления у ЧБД большей распространённости и интенсивности кариеса говорит о влиянии иммунной системы организма на состояние резистентности зубов [1]. В период болезни активизируется микрофлора полости рта, которая зачастую из условно-патогенной переходит в патогенную; снижается защитная функция слюны путем изменения количественного и качественного состава; активизируются все хронические заболевания полости рта [3]. С другой стороны, множественное поражение зубов кариесом – предпосылка к снижению естественной сопротивляемости организма ребенка. Так, общая заболеваемость детей с множественным кариесом в 2,5 раза выше заболеваемости детей, имеющих интактный прикус [1].

**Цель.** Изучить эпидемиологические показатели, типы раннего детского кариеса зубов по Wyne (1999) у ЧБД в возрасте 36 – 47 месяцев. Провести сравнительный анализ полученных данных с детьми Д-I и Д-IIА групп здоровья.

**Материал и методы исследования.** Было проведено эпидемиологическое обследование 168 детей Д-I группы здоровья (здоровые дети без отклонений по всем критериям здоровья или с незначительными отклонениями, не требующими коррекции), 296 детей Д-II группы здоровья, из них 247 детей Д-IIА группы здоровья (здоровые дети с минимальной степенью риска формирования хронических заболеваний) и 49 часто болеющих детей Д-IIБ группы здоровья ГУО «Дошкольный центр развития ребенка № 3 г. Витебска» в возрасте 36 – 47 месяцев. Результаты обследования вносились в карту стоматологического обследования, разработанную на кафедре стоматологии детского возраста. У детей были определены распространенность, интенсивность, активность, уровень интенсивности кариеса (УИК, Леус П. А., 1991), типы раннего детского кариеса зубов (Wyne А.Н., 1999). Данные о диспансерной группе здоровья были получены при анализе «Историй развития ребенка» (уч.ф. № 112-у).

**Результаты исследования.** Проведенные исследования показали, что распространенность кариеса зубов у ЧБД в 2,2 раза выше, чем у детей Д-I группы, в 1,8 раза выше, чем у детей Д-IIА группы. Показатель интенсивности кариеса в 2,7 раза выше, чем у детей Д-I группы, в 2,1 раза выше, чем у детей Д-IIА группы. Активность кариеса у ЧБД – очень высокая, у детей Д-I группы – средняя, у детей Д-IIА группы – выше среднего; уровень интенсивности кариеса (УИК, Леус П. А., 1991) у ЧБД – очень высокий, у детей Д-I группы – средний, у детей Д-IIА группы – высокий. У детей Д-I группы зарегистрирован I тип РДК (94,7%) и II тип РДК (5,3%); у детей Д-IIА группы – I тип РДК (89,9%) и II тип РДК (11,2%); у ЧБД II тип РДК встречается в 5 раз чаще, чем у детей Д-I группы, в 1,4 раза чаще, чем у детей Д-IIА группы. III тип РДК выявлен только у ЧБД (58,3%).

Результаты эпидемиологического обследования детей представлены в таблице 1.

Таблица 1. Эпидемиологические показатели и типы РДК обследованных детей.

Показатели	Д- I группа	Д-II А группа	Д-II Б группа (ЧБД)
Количество обследованных	168	247	49
Распространённость кариеса	76 (45,2%)	139 (56,3%)	48 (97,96 %)
Интенсивность кариеса (кпуз)	2,67	3,39	7,2
Активность кариеса	средняя	выше среднего	очень высокая
Уровень интенсивности кариеса (УИК)	0,89 (средний)	1,13 (высокий)	2.4 (очень высокий)
Выявленные типы РДК по Wуne (1999):			
I тип	72 (94,7%)	125 (89,9%)	–
II тип	4 (5,3%)	14 (11,2%)	20 (41,7%)
III тип	–	–	28 (58,3%)

#### **Выводы.**

1. Проведенные исследования показали, что эпидемиологические показатели кариеса зубов у ЧБД значительно выше, чем у групп сравнения.
2. У ЧБД III тип РДК (наиболее тяжёлый) составил 58,3%.
3. Часто болеющих детей необходимо считать группой повышенного риска развития РДК, планировать соответствующие профилактические мероприятия, сроки их проведения, диспансерное наблюдение у врача-стоматолога.
4. Для повышения уровня стоматологического и соматического здоровья ЧБД необходимо тесное сотрудничество врачей педиатрического и стоматологического профиля.
5. В комиссию для проведения комплексного обследования ЧБД необходимо включать врача-стоматолога.

#### **Литература:**

1. Корчагина, В. В. Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста / В. В. Корчагина. – М. : МЕД-пресс-информ, 2008. – 168 с.
2. Кузьмина, Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний / Э. М. Кузьмина.– М. : Учеб. пособие, 2001. – 216 с.
3. Профилактика стоматологических заболеваний : учеб. пособие / В.В. Гунчев [и др.]. – Ижевск, 2008. –323 с..

**УДК 616.31:57.083.32-03**

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОНТАКТНОЙ АЛЛЕРГИИ НА ПОЛИМЕРНЫЕ ИЗДЕЛИЯ**

**Угалева А.Н.**

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** В последние десятилетия значительно увеличен объем химического синтеза полимерных изделий, которые обладают преимущественными свойствами перед традиционными неорганическими или натуральными материалами. Важное место в составе полимеров занимают производные акриловой кислоты – акрилаты и метакрилаты. Наиболее часто акрилатные полимеры встречаются в зубных протезах,